

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

Нечипоренко А.С.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Заболевания придаточных пазух носа (ППН), по-прежнему, относятся к страданиям, которые сложно детально оценить, поскольку клинические проявления и осложнения, не всегда соответствуют тяжести возникших анатомических нарушений.

Цель. Продемонстрировать возможности компьютерной томографии (КТ) в оценке состояния ППН.

Методы исследования. Анализ литературных данных и данных собственных наблюдений при оценке КТ, проведенных в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» пациентам с заболеваниями ППН.

Результаты и их обсуждение. Ткани, которые подлежат оценке методом КТ: костные структуры, воздухоносные полости, мягкие ткани.

Ключевые моменты вариантной анатомии ППН, на которые врачу лучевой диагностики стоит акцентировать внимание, и которые имеют принципиальное значение в определении тактики лечения пациента и выборе метода лечения: наличие / отсутствие conchaballoso, frontbull, Aggernasi, Lamellarconcha, Hallercells, Onodicells; определение проходимости соустьев ППН с полостью носа; искривление носовой перегородки (S-образное, справа налево, слева направо), гипоплазия носовых раковин, парадоксальные изгибы носовых раковин, глубина обонятельных ямок, оценка расположения каналов передней решетчатой артерии и крыши решетчатого лабиринта.

Наиболее распространенная патология, подлежащая оценке методом КТ: воспалительные изменения полости пазух – дифференциальная диагностика хронических и острых процессов, наличие полиповидных и кистовидных структур, диагностика одонтогенных проблем в виде ороантральных фистул, радикулярных кист, определение наличия / отсутствия инородных тел, диагностика травматических повреждений, злокачественных образований ППН.

Необходимость использования контрастных препаратов продиктована несомненным улучшением визуализации при следующих патологических процессах: при опухолевых образованиях: определение размеров образования вне возможностей ларингоскопии, типа опухоли (солидная, кистозная), степени васкуляризации опухоли, определение наличия / отсутствия зон некроза, улучшение визуализации сосудистого русла, сосудистые мальформации, определение рецидивных узлов после лучевой терапии.

Выводы. КТ должна широко использоваться для диагностики патологических процессов ППН, поскольку обладает крайне высоким диагностическим потенциалом и позволяет провести детальную оценку анатомических нарушений.